YAB209U-YAŞLILARDA ÇATIŞMA VE STRES YÖNETİMİ I

Ünite 7: Yaşlılarda Öfke, Kaygı ve Başa Çıkma Yolları

Giriş

Öfke, günlük yaşamda karşılaşılan duygulardan biridir ve yaş, meslek ve cinsiyet ayrımı olmaksızın herkes tarafından deneyimlenebilecek bir duygudur. Her ne kadar olumsuz olarak değerlendirilse de öfkenin bireyi korumaya yönelik bir işlevi vardır.

Öfke

Öfke, *engelleme* ve bireyin kendini *tehdit altında* hissettiği durumlarda ortaya çıkan bir duygudur. Öfke engellere karşı koyma, bireyin kendi haklarını koruması ve diğer insanlara uygun mesajlar gönderebilmesi için gereklidir.

Öfke temelde olumsuz veya problemli bir davranış değildir, bireylerin öfkeyi ifade ediş şekilleri öfkeyi problemli bir davranış haline getirmektedir. Aksi halde öfke doğal ve sağlıklı bir duygudur. Öfke sıklıkla saldırganlıkla birlikte görüldüğü için de olumsuz olarak görülme eğilimdedir.

Öfkenin ifade edilmemesi de çeşitli sorunlara neden olabilmektedir. Bastırılan öfke düşmanlık olarak ortaya çıkabilir. Öfkenin birikmesi, migren, hazımsızlık, gastrit, ülser gibi psikosomatik rahatsızlıklara, kronik kalp rahatsızlıkları, hipertansiyon gibi kal-damar hastalıklarına; keyifsizlik hiçbir şeyden zevk alamama ve depresyon gibi olumsuz durumlara neden olabilmektedir.

Öfke hem fizyolojik hem de duygusal unsurları içerir. Durumluk öfke ve sürekli öfke olmak üzere iki tür olarak değerlendirilmektedir.

Durumluk öfke, rahatsızlık ve gerilim duygusuyla ilişkili olan öfkedir. *Sürekli öfke* ise bireyin yüksek düzeyde öfkeye duygusuna sahip olmasını ifade eder. Belirli bir durumda ortaya çıkan öfkeye durumluk öfke; bireyin öfke seviyesinin yüksek olması, çok fazla şeyin öfkesini tetiklemesi ve öfke durumlarına karşı kışkırtıcı tepkiler vermesine de sürekli öfke denilmektedir.

Yaşlılarda Öfke Yaratan Durumlar

Yaşlılık dönemi pek çok yeni duruma uyum sağlamayı ve birçok sorunla baş etmeyi gerektiren bir dönemdir. Çocukluktaki gibi birey daha zayıftır.

Yaşlılıkta fizyolojik ve toplumsal değişimler yaşlıda yetersizlik, değersizlik, yalnızlık ve üzüntü duygularına neden olabilir.

Yaşlılık dönemindeki yeti kayıpları örneğin işitme kaybı gibi, yaşlı insanların kendilerini engellenmiş hissetmelerine neden olabilmekte ve onlarda öfke duygusunu tetikleyebilmektedir. Buna katıldığı bir ortamda konuşmaları tam olarak anlamadığı için yalıtılmışlık ve engellenmiş hisseden birisi örnek verilebilir.

Fizyolojik değişimlerin yanında yaşlıların sosyal statülerindeki (iş yaşamı vb.) değişikliklerde öfke duymalarına zemin hazırlayabilir.

Yaşlılık döneminde görülen bazı hastalıklar da, demans ve Alzheimer gibi, öfke duygularını ortaya çıkarabilir. Bu tür davranışlar hem kişinin kendisi hem de çevresindekiler için bir güçlük oluşturabilmektedir.

Kaygı

Kaygı da, kaçma, kaçınma, korku, endişe, sıkıntı gibi bireyin iç veya dış etkenlere karşı verdiği tepkilerden birisidir.

Kaygı, kişinin sanki kötü bir şey olacakmış gibi içinde nedeni belirsiz bir sıkıntı ve endişe duygusu algılamasıdır. Hafif bir tedirginlik ve gerginlik duygusundan panik derecesine varan oranlarda hissedilebilir.

Korku, yaşamı tehdit eden ya da o sırada var olan tehlikeye karşı ani bir alarm tepkisidir.

Kaygı, çevreden gelen tehlike ile orantısızdır. Çoğunlukla o anki durumla değil geleceğe ilişkin beklentilerle ilişkilidir.

Birey için koruyucu olabildiği gibi yaşamı zorlaştırıcı bir hal de alabilir. Sürekli ve durumluk olmak üzere iki türde değerlendirilmektedir.

Sürekli kaygı, bireyin genel olarak nasıl hissettiğini ve bireyin kaygı yatkınlığını ifade eden bir kavramdır. *Durumluk kaygı* ise bireyin o anda kendisini nasıl hissettiğini ifade etmektedir. Bunların yanı sıra kaygı ile ilgili ruh sağlığı bozukluklarını anlatmak için kullanılan klinik kaygıdan da söz etmek mümkündür. *Klinik kaygı*; yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, travma sonrası stres bozukluğu, sosyal fobi ve obsesif kompulsif bozukluk vb. seklinde ifade edilen ruh sağlığı bozukluklarını anlatmaktadır.

Kaygının belirtileri genel olarak üç başlıkta toplanabilir; fiziksel, bilişsel ve davranışsal belirtiler.

Fiziksel belirtiler; kalp atışında artış, aşırı yorgunluk, solunumun artması, mide bulantısı, karın ağrısı, baş dönmesi, görüntünün bulanması, ağız kuruluğu, kasların gerilmesi, kızarma, kusma, uyuşma ve terleme.

Bilişsel belirtiler; incitileceği ya da korkutulacağı düşüncesi, canavar veya vahşi hayvanlar düşüncesi, kendini eleştirme düşüncesi, beceriksizlik ya da yetersizlik düşüncesi, konsantre olmada zorluk, unutkanlık, aptal görünme düşüncesi, bedenin incitileceği düşüncesi, sevdiği birinin incitileceği düşüncesi, çıldıracağı düşüncesi ve kirleneceği düşüncesi.

Davranışsal belirtiler; kaçınma, ağlama ya da çığlık atma, tırnak yeme, sesin titremesi, kekeleme, dudakların titremesi, yutkunma, hareketsizleşme, seyirme, parmak emme, göz temasından kaçınma, fiziksel yakınlık, çeneyi sıkma ve yerinde durmama.

Yaşlılarda Kaygı Yaratan Durumlar

Bu konuda yapılan araştırmalar kaygıların gençlerden daha fazla kaygılanmadığını, kaygı durumlarının benzer olduğunu göstermektedir.

Yaşlılıkta en sık görülen kaygı bozukluğu yaygın anksiyete bozukluğudur. Yaşlı nüfusta kaygı bozukluklarının görülme oranı % 5-10'dur. Çoğunlukla önceki yaşlarda başlamaktadır.

Yaşlılıkta kaygı bozukluklarında bireysel etmenler göz ardı edilmemelidir. Bazı kişiler kişilik özellikleri açısından kaygılı olmaya daha meyilli olabilir.

Kaygı bozukluğu olan hastalar değerlendirildiğinde, bu kişilerin hastalık öncesinde, sosyal ortamlarda kaygı duyma, çekingenlik, gerginlik, eleştirilmeye aşırı duyarlılık, bağımlılık, olgunlaşmama, histeri, utangaçlık, suçluluk hissi ve içe dönüklük gibi özelliklere sahip oldukları görülmüştür.

Yaşlı bakım evinde kalma, aileden uzak olma, sevilen veya yakın birinin kaybı kaygıya neden olan etmenler arasında sayılabilir.

Anksiyete eğer ilk kez ileri yaşta ortaya çıkıyorsa depresyon, demans veya yeni eklenen bir fiziksel hastalık gibi mutlaka başka tanıların da değerlendirmeye alınması gerekmektedir. Alzheimer hastalarının % 70'i kaygı belirtileri, % 50'si de hem kaygı hem depresyon belirtileri göstermektedir.

Yaşlılarda kronik bir hastalığın olması ve kendine yetemem kaygı düzeyini etkilemektedir.

Yaşlılık döneminde ölüm kaygısı önemli bir yer tutmaktadır. Bazı araştırma sonuçlarına göre ise ölüm korkusu en fazla yirmili yaşlarda yaşanmaktadır. Ölüm korkusunda tanrı algısının belirleyici olduğu vurgulanmıştır. Kişilerin tanrı algıları ne kadar olumlu ise o kadar az ölüm kaygısına sahip olmaktadırlar.

Öfke ve Kaygıyla Baş Etme

Yaşlılarda Öfkeyle Baş Etme

Yaşlılık dönemindeki öfkenin aslında diğer dönemlerdekine göre oldukça az olduğu belirtilmiştir. Yaşlılar gençlere göre daha az öfkelenmektedir.

Az gözleniyor olması öfkeyi yaşlılar için bir risk faktörü olmaktan çıkarmaz. Öfke dolaylı olarak yaşlı kişinin etrafındaki insanlarla ilişkilerini bozabilir.

Yaşlılıkta öfke, yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, diyabet vb. gibi pek çok sağlık sorunu ile ilişkilendirilmektedir. Öfkeli bireyler risk altında olabilmektedir.

Öfke düzeyini azaltmaya ya da öfke kontrolünü yükseltmeye yönelik programlar ağırlıklı olarak bireylerin öfke duygularını ve öfkelerini tetikleyen durumları fark etmelerini içerir. Hangi durumlarda nasıl öfkelendiklerini fark eden bireylere, kendilerini sakinleştirme, derin nefes alma, gevşeme teknikleri öğretilir. Böylece öfke düzeylerini azaltmaları sağlanmaya çalışılır. Ayrıca beden dili, jest ve mimikler, kişisel alanın diğerlerinin öfkelerini tetiklemedeki önemine vurgu yapılır.

Özellikle, sistematik derin nefes alma ve gevşeme teknikleri öğretilebilir. Bu tür durumlarda bakım verenlerin empatik olması, yaşlının durumunu ve öfkesinin nedenlerini anlaması gerekmektedir.

Bir diğer öfke kontrolü aracı da fiziksel egzersizdir. Fiziksel egzersiz yapmak olumsuz duyguların azalmasına ve olumlu duyguların artmasına neden olduğu için öfkeyi azaltmada da etkili bir yöntemdir.

Yoga da yaşlılarda depresyon, öfke, kaygı, uyku bozuklukları gibi sorunların giderilmesinde kullanılan yöntemlerden biridir. Yoga aynı zamanda yaşlı bireylerin psikolojik sağlıklarını da geliştirmektedir.

Yaşlılarda Kaygıyla Baş Etme

Kaygı ile başa çıkmada kullanılan stratejiler; problem odaklı ve duygusal odaklı olmak üzere iki ayrılabilir.

Problem odaklı başa çıkmada birey, kaygı yaratan durumu değiştirmek ve etkilerini azaltmak için neler yapılabileceği üzerinde durur ve harekete geçer. Birey durumu değiştirmeye ve sorunu ortadan kaldırmaya çalışır. Bu yöntemi kullanan bireyler sorun sorasında ve sonrasında daha düşük depresyona sahiplerdir.

Duygusal odaklı başa çıkmada birey, duruma ilişkin yaşadığı duyguları ve durumu ele alış biçimini değiştirmeye çalışır. Özellikle de problem bireyin değiştiremeyeceği bir şey ise, durumu değiştirmek problemi çözmek için yapılacak bir şey yoksa o zaman duruma ilişkin duygularını değiştirmeye çalışır.

Bir diğer baş etme yöntemi ise inançlardır. Birçok birey manevi teselli ile kaygıları ile baş edebilmektedir.

Egzersiz ve spor yapmak öfke gibi kaygının azaltılmasına da yardım etmektedir.

Yapılan çalışmalarda huzurevinde kalan yaşlılarda kaygı problemlerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle bu gruptaki bireylerle çalışanlar için bu farkındalık işlevsel olabilir.

Boş zamanları değerlendirme de kaygı ile baş etmede etkili yöntemlerden biridir. Boş zamanların değerlendirilmesi toplumsal yaşama katılmayı da içermektedir.

Kaygı bozukluklarının tedavisinde psikoterapi ve/veya ilaç tedavisi kullanılmaktadır. Özellikle bilişsel davranışçı terapiler en çok kullanılan yöntemlerdir. Ayrıca psikodrama da kaygı düzeyini azaltmaya yardım eden terapi yöntemlerinden biridir.

Diğer tedavilere ek olarak, gevşeme tekniklerini içeren destek çalışmaları da kaygının tedavisinde etkili olabilmektedir.